

Input til Sundhedsstrukturkommissionen

Hvor **skal** der være sygeplejersker, når vi er i en mangelsituation tillige med den demografiske udvikling? (I den bedste af alle verdener, er der en sygeplejerske til enhver patient, der mødes i vores sundhedsvæsen, men den verden er vi meget langt fra nu). Derfor skylder vi patienterne, at vi nøje overvejer og tager stilling til, hvordan fremtidens sundhedsvæsen organiseres. Særligt bør vi sætte en fælles retning, så vi kan være afstemte om, hvor der SKAL være sygeplejersker, for at opgaven løftes på forsvarlig vis. Og i øvrigt må vi seriøst overveje flere ting, som jeg har forsøgt at uddybe herunder. Tak for jeres tid og jeres vigtige arbejde.

Faglig forsvarlighed og meningsfuld anvendelse af sygeplejekompetencer. Inden for hvilke områder kan patientopgaver med fordel løses fagligt forsvarligt af andre fagprofessionelle?

Normeringer bør justeres, så de passer til nutidens komplekse patientforløb og skal sættes i system overfor, hvor der skal være sygeplejersker. Begrebet normering bør fornyes;

sygeplejenormering, ssa normering, læge, anden normering.

Samdrift af ambulatorier og sengeafsnit***. Der bør kun ansættes sygeplejersker i de ambulatorier, som på forhånd er udvalgt til at have en sygeplejenormering, altså der hvor patientspecialet har behov for de sygeplejefaglige kompetencer, kan de ansættes. Alle andre steder ansættes der andre faggrupper (ssa, ergo- og fysioterapeuter). Den ambulante drift bør ledes af oversygeplejersker på sengeafsnit. Her er behovet for sygeplejekompetencer som oftest størst, da kompleksiteten af pleje, observation og behandling er høj hos de indlagte patienter. Ved samdrift kan der allokeres ressourcer præcis hvor der er bedst brug for dem. Endvidere vil plejepersonalet oplevet en langt mere afvekslende arbejdsuge, da de kan veksle mellem forskellige funktioner.

Seniorer bør tilbydes tilpassede funktioner ift. alder og evt. begrænsninger, så de kan bevares i vores system længere - og så deres erfaring og kompetencer kan understøtte vejledning og oplæring af nye. Dette gælder alle faggrupper.

Tillige bør der stilles større krav til læger om selvstændigt at varetage udvalgte ambulante funktioner. Sygeplejerske kan tilkaldes ved behov fra sengeafsnit.

Afbureaukratisering og IT kompetente sekretærer

PC'en får i dag en meget stor del af sygeplejerskens opmærksomhed, da dokumentationskravet er alt for højt. Her bør stilles skarpt på, hvordan vi sikrer os, at sygeplejersken er nærværende og yder sygepleje, frem for at bruge tiden foran skærmen. Det er der ingen sygeplejersker, der ønsker.

Tværtimod. Tillige er kravet om (tidstro) dokumentation højt, så her skal findes en løsning.

Rekruttering

Vi må forsøge at motivere de allerede uddannede sygeplejersker, så de søger tilbage til organisationen. Udenlandske, herboende sygeplejersker som står i kulissen, bør sidemandsoplæres og ansættes i en prøveperiode. Der mangler en klar procedure for, hvordan vi on-boarder udenlandske sygeplejersker. Uddannelsesansvar. Der er ikke tilstrækkeligt plejepersonale til en stor mængde uddannelsessøgende. Samtidig er uddannelsesopgaven vigtigere end nogensinde før. Vi må i et tæt samarbejde med uddannelsesinstitutionerne og vejledere/undervisere i vores hus, gentænke og evt. omorganisere os. Kunne der oprettes en central uddannelsesenhed med et korps af vejledere?

Behandling

Hvilke patienter skal behandles for hvad, hvor længe? Arbejdsgruppe bør nedsættes af etisk råd, patientforeningen, læger og sygeplejersker, pårørende måske?

Vi må gøre op med, hvilke patienter der ordineres dyr medicin, eller får ordineret omkostningstunge undersøgelser.

Kan vi udpege/visitere langt flere af de raske syge, som med fordel kan modtage behandling, undersøgelse operation i privat regi.

Sygeplejefaglig ledelse og tilstedeværelse

Der skal bruges langt mere tid sammen med plejepersonalet. De ledende sygeplejersker har for meget mødevirksomhed og for mange administrative opgaver. De skal være tydeligere i at lede og fordele i en tiltagende kompleks hverdag. For at de kan være det, må der på ny ses på opgaveløsningen og muligheden for en omstrukturering. Brug af sekretærer eller andet HK personale til de mange administrative opgaver.

Fravær

Stop for overarbejde og sygefravær. Nemt at skrive, svært at få igennem. Men vi må sænke tolerancen samlet set i vores organisation. Det er begge dele for nemt. Den enkelte medarbejder kender ikke til sin egen værdi. Det må vi ændre på. Vi må ensrette, hvordan vi håndterer fravær. Opringning dag 1,5,15 og sygefraværssamtaler langt oftere. Hurtigere opsigelser ved et kontinuerligt sygefravær.

Overordnet ledelse; mangler vi mod til at træffe mærkbare og klare beslutninger i fællesskab?

Hvilke kvalifikationer har de ledere, der er ansat? Er de dygtige nok til den komplekse opgave? Lever de op til forventningerne og kravet om effektiv drift tillige med høj faglighed?

Hvilken vision har vi samlet set? Og har vi overhovedet et fælles sigte? Gør vi os umage med at gå i takt i hele vores organisation? Svært hvis vi ikke ved, hvor vi skal hen.

Vi må ikke lave benspænd for os selv. Vi er gode til at genfortælle, at vi hver især er særlige og har svært ved at forandre os og ændre arbejdsgange. Virkeligheden kræver små justeringer og forandringer på daglig basis, året rundt.

Vi må være meget opmærksomme på det fastgroede narrativ om, at alle i organisationen er pressede! Det er allerede blevet en selvopfyldende profeti. Vi må holde inde med at sige det ord igen og igen.

Fælles beslutninger der skal tages ift. det ambulante tilbud:

Hvilke patienter skal - ud fra en faglig begrundelse- ses på et sygehus?

Vi skal vurdere om kontrollerne er relevante og nødvendige?

Vi må sætte en ramme for kontroller i de forskellige specialer/patientforløb;

Vurdere hvor lang tid der bør afsættes pr. kontrol, både til det fysiske fremmøde, den virtuelle og den telefoniske konsultation (faglig begrundelse)

Vurdere om der er behov for forberedelsestid forud for kontrollen, og dermed hvilket tidspunkt, ambulatorierne åbner op for patienter?

Udpege patientkategorier, der med fordel kan 'sættes fri', og dermed kun henvende sig til sygehuset, hvis de har et behov (faglig begrundelse).

Udforme en ramme for drop-in- tilbud, til de patienter, som 'sættes fri' = kontakt sygehuset ved behov.

Udvælge patientkategorier, hvor den fysiske kontrol kan udføres virtuelt med lige så høj kvalitet som den fysiske.

*****Kompetencer og optimal anvendelse af personaleressourcer**

I ambulatorier med flere faggrupper tilstede på samme tid, skal vi vurdere, hvilken faglighed der skal være repræsenteret for at løse patientopgaven RETTE KOMPETENCE TIL RETTE OPGAVE; her skal det fælles afsæt være, at alle sengeafsnit er i en kritisk situation, grundet manglende sygeplejeressourcer i de komplekse patientforløb= primært de indlagte patienter.

I hvilke ambulatorier skal lægen være alene om undersøgelse/behandling af patienten? Og evt. pr. tlf. tilkalde en sygeplejerske eller ssa ved særligt behov for dennes kompetencer i pleje/behandling/undersøgelse af patienten. Plejepersonalet kan ikke anvendes som en ekstra service, da plejekompetencer er en meget kritisk ressource nu.

Sygeplejenormering tages i brug ud med det samme, hvor det ud fra en kompetencevurdering vurderes, hvor der SKAL der være en sygeplejerske involveret i det ambulante besøg (feks. ved højt specialiserede opgaver og selvstændige sygeplejeambulatorier, hvor opgaveglidning er sket fra læge etc.)

Kun i ambulantfunktioner med en fagligt begrundet og veldefineret sygeplejenormering, afsættes der ressourcer. Alle andre steder skal opgaven løftes af patienten selv, lægen, ergo- eller fysioterapeut eller en social-og sundhedsassistent.

Sygeplejersker i ambulante funktioner skal overføres til sengeafsnit, så der opnås en langt højere bemanding hos de komplekse og indlagte patienter. På den måde aflastes de meget trængte sengeafsnit, patienterne sikres, UTH' er minimeres, vikarforbruget nedsættes, patienterne overlever, risikoen for stress og udbrændthed nedsættes, seniorer kan holde til at have vagter i sengeafsnit og kan med deres erfaring skabe ro og sørge for vidensdeling, nyuddannedes oplevelse af ansvaret som et enormt pres, vil lette – og ja, jeg kan fortsætte.

Dér hvor det er muligt, **skal der foretages samdrift af ambulantfunktion og sengeafsnit.** Med fælles ledelse (som bør udgå fra sengeafsnit) undgås polarisering ift. hvem, der skal have hvilke ressourcer (ambulatoriet eller sengeafsnittet).

Ledelsesmæssigt skal der tages ansvar og handles. Ovenstående kræver ikke projekter, workshops, møder eller lange processer. Vi har ikke tiden til det, som jeg ser det.

En vellykket implementering af ændrede arbejdsgange, opgaver der fremadrettet skal løses på en anden måde, kræver **ildsjæle, engagement og ansvarlighed.** Afdelinger og ambulatorier skal udpege ildsjæle, som kan gå forrest og skabe mening via fagligt funderede begrundelser.

Vi skal tale virkeligheden i sundhedsvæsenet op, være ærlige. Ja, vi har travlt. Ja, der er mange opgaver. Ja, det er svært. Ja, der er høje følelsesmæssige krav. Men det er også fantastisk givende! At være en del af en organisation, der hjælper, plejer, behandler, giver omsorg, undersøger og kommunikerer med mennesker, der har brug for os. Lad os tale vores arbejde op! Det er IKKE en spareøvelse. Det er i høj grad en fuldstændig afgørende og (livs)nødvendig forbedring af arbejdsgange og en optimering af vores brug af personaleressourcer til patienternes bedste.

Venlig hilsen en glad og stolt sygeplejerske gennem 20 år